서식 5

격리통지서 수령증(지자체용)

격리통지서 수령증	
성명	
생년월일	
주소	

상기 본인은 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제42조제2항, 제47조 제3호, 제49조제1항제14호에 따른 격리통지서를 받았습니다.

본 격리조치에 따르지 않을 경우 동 법률에 따른 형사처벌, 「민법」에 따른 민사상 손해배상 책임,「출입국관리법」에 따른 불이익이 있을 수 있음을 이해하였습니다.

또한, 격리 조치를 위반할 경우 자가격리자 안전보호앱이 설치된 휴대전화와 무선통신으로 연결되는 손목 안심밴드를 착용하여야 하며 이를 거부할 경우 시설격리 조치될 수 있고, 자가격리자 안전보호앱의 설치를 거부하거나 휴대전화가 없는 경우에도 즉시 시설격리 조치(시설이용 비용 자부담)될 수 있음에 동의 합니다.

202 년 월 일

성명

(서명 또는 인)

격리통지서 수령증		
RECEIPT OF ISOLATION/QUARANTINE NOTICE		
성명		
Name		
생년월일		
Date of Birth		
주소		
Place of Quarantine/		
Isolation		
(Address)		
,	I above, have received the Notice of Isolation/Quarantine in accordance with	
Articles 42(2), 47.3, 49(1)14 of the Infectious Disease Control and Prevention Act.		
I understand that failure to comply with this quarantine action may result in criminal		
penalties according to the Infectious Disease Control and Prevention Act, liability for		
civil damages according to Article 750 of the Civil Act, and/or measures such as		
revocation of visa or residence permit, deportation, and prohibition of entry according to Articles 11(1), 46(1), and 89.5 of the Immigration Act.		
l also understand and agree to the following:		
(a) If I violate the home guarantine action, I will be required to wear a Safety Band,		
a wristband that wirelessly communicates with the Self-Quarantine Safety Protection		
app on my phone.		
(b) If I refuse to wear a Safety Band, refuse or unable to install the Self-Quarantine		
Safety Protection app on my phone, or do not have a personal mobile phone, I may		
•	ed to quarantine at a designated facility immediately and required to pay for	
	of the facility.	
Name .	(Signature)	
Date _		